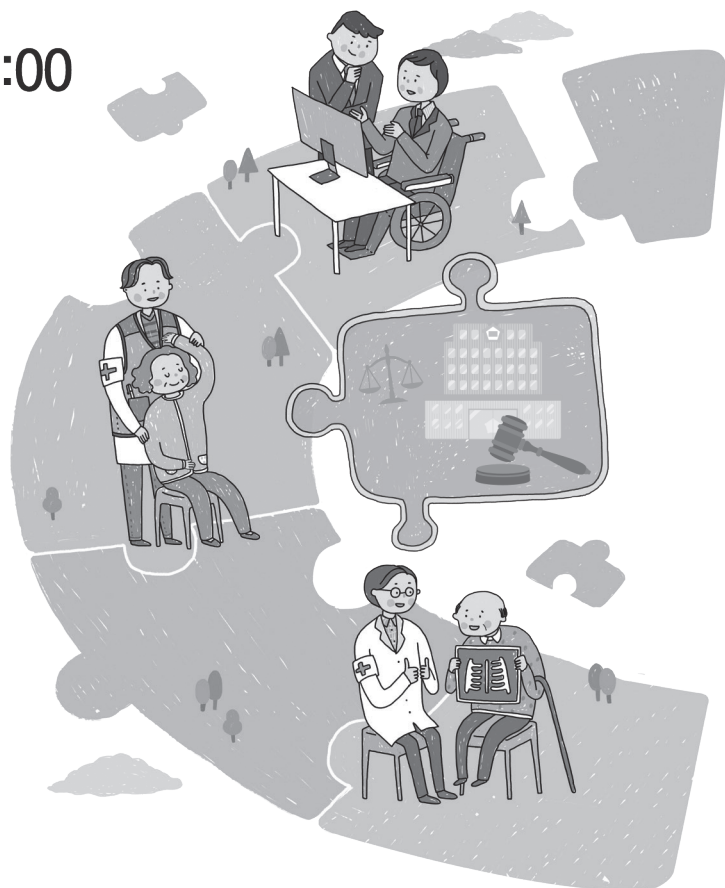
재활보건의료체계의 혁신과 변화를 위한 1차 공청회

국민건강증진을 위한 물리치료사법 제정

2018년 11월 8일 (목) 14:00
국회의원회관 대회의실

주최 | 자유한국당 국회의원 **이명수**
더불어민주당 국회의원 **김상희**
정의당 국회의원 **윤소하**

주관 | 사단법인 **대한물리치료사협회**

CONTENTS

재활보건의료체계의 혁신과 변화를 위한 1차 공청회

국민건강증진을 위한 물리치료사법 제정

국회의원 **이명수**
(국회 보건복지위원회 위원장, 자유한국당)

안녕하십니까? 국회 보건복지위원회 이명수 위원장입니다.

재활보건의료제도 개선 방안으로 「국민건강증진을 위한 물리치료사법 제정을 위한 토론회」에 여러분들을 모시게 되어 매우 뜻 깊게 생각합니다. 그리고 이번 토론회를 공동으로 주최하시는 김상희의원님과 윤소하의원님께도 감사드립니다. 아울러 이번 토론회를 주관하여 주신 대한물리치료사협회 이태식 회장님을 비롯해 관계자 여러분의 노고에도 감사의 말씀을 드립니다.

우리나라는 지난해 노인인구가 14%로 전 세계에서 가장 빠른 속도로 고령사회에 진입하였습니다. 그리고 전체 의료비 중 노인들이 차지하는 의료비가 36%에 이르고 있습니다.

이렇듯 국민 전체의 의료비 부담이 증가하고 있음에도 건강보험보장성 확대만 강조할 뿐 국민의료비 절감에 대한 노력은 상당히 미흡합니다. 국민의료비 증가를 전제로 한 건강보험 보장성 확대보다는 의료비 절감을 전제로 한 보장성 확대에 정책의 포커스를 맞춰야 합니다.

저는 오늘 토론회를 계기로 인구고령화로 인한 만성퇴행성 질환 등 급증하는 의료비를 개선하고, 노인·장애인 등에게 양질의 재활서비스를 제공하기 위한 방안이 모색될 것이라 기대하고 있습니다.

우리나라 보건의료 관련 제도는 이해관계로 인해 변화된 현실을 제대로 반영하지 못하고 있는 실정입니다. 특히 「의료기사 등에 관한 법률」은 1960대에 제정된 법률에 기초하고 있어, 그동안

전문화·다양화·분업화된 보건의료인력 시스템의 변화를 반영하지 못하고 있습니다.

국회 보건복지위원장으로서 이번 토론회에서 제시된 의견들을 참고하여 재활서비스에 중추적인 역할을 담당하고 있는 물리치료사 여러분들이 재활보건의료에서의 양질의 수준 높은 재활서비스 제공할 수 있도록 제도를 개선하는 데 최선의 노력을 다하겠습니다.

오늘 토론회를 통해 재활보건의료 개선을 위한 심도 있는 토론이 이뤄지길 바라며, 훌륭한 정책대안도 기대하겠습니다. 아무쪼록 바쁘신 와중에도 오늘 토론회에 참석해주신 모든 분들께 감사드리며 가내 두루 건강과 행복을 기원합니다.

고맙습니다.

2018년 11월 8일

국회 보건복지 위원장 **이 명 수**

국회의원 **김상희**
(국회 보건복지위원회, 더불어민주당)

안녕하십니까? 국회 보건복지위원회 김상희 국회의원입니다.

오늘 국민건강증진을 위한 물리치료사법 제정을 위한 국회 공청회를 개최하게 되어 기쁘게 생각합니다. 그리고 함께 공동주최해 주신 이명수 보건복지위원장님과 윤소하의원님께 감사드립니다.

바쁘신 일정에도 불구하고 오늘 공청회에서 참석해 주신 존경하는 선배 동료 의원님, 내외 귀빈 여러분께 감사의 말씀을 드립니다.

만성퇴행성 근골격계 질환 등으로 고생하고 있는 노인 분들이나 꾸준한 재활서비스가 필요한 장애인들에게 병원이 아닌 지역사회, 즉 가정, 장기요양기관, 노인복지관 등에서 재활전문인력의 수준 높은 재활서비스가 제공되는 것이야말로 커뮤니티 케어의 완성체라고 생각합니다.

이러한 재활전문인력 중 물리치료사의 역할이 매우 중요합니다.

물리치료는 1979년 연세대학교에서 최초로 물리치료 4년제 교육과정을 시작하면서 공식적인 양성과정이 마련되었고, 현재는 전국 85개 물리치료학과와 6만여명의 물리치료사들이 배출된 바 있습니다.

2017년 기준으로 건강보험에서 소요되는 만성질환 진료비가 28조에 이르고 있습니다. 이제

우리나라도 이러한 만성질환에 대처하는 보건의료시스템을 구축해야 합니다. 의사의 처방 하에 물리치료를 한다는 원칙은 견지하되, 물리치료사들의 활동 영역은 지속적으로 확대해주어야 합니다. 그래야 지역사회 내에서 만성질환 환자들의 일상생활이 가능하도록 지원할 수 있고, 그 결과로 건강보험 재정도 절감할 수 있을 것으로 기대합니다.

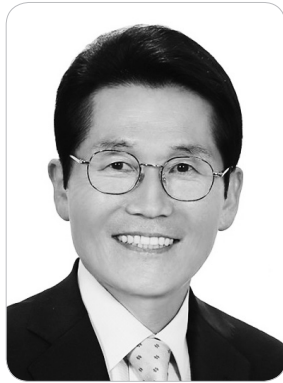
오늘 토론회는 물리치료사 등 전문재활인력 관련 제도 개선을 통해 만성질환의 예방과 건강증진을 도모하기 위해 마련된 자리입니다. 이 자리를 통해 의료기관의 재활치료를 넘어 지역사회에서 양질의 재활서비스가 제공될 수 있는 재활보건의료 개선 방안이 마련되기를 기대해 봅니다. 저도 관련 보건의료단체, 전문가 분들의 의견을 경청하여 새로운 재활보건의료제도가 마련되는데 앞장서도록 하겠습니다.

참고로 저는 지난해에 물리치료사 등이 전문화된 재활서비스를 제공할 수 있는 장기요양기관을 설치·운영할 수 있도록 한 노인복지법 개정안을 발의한 바 있습니다. 빠른 시일 내에 통과되어 장기요양 대상 어르신들의 재활서비스가 활성화될 수 있도록 노력하겠습니다.

오늘 토론회를 주관하고 준비하여 주신 대한물리치료사협회 이태식 회장님께도 감사드립니다. 다시 한 번 추운 날씨에도 토론회에 참석해 주신 내외 귀빈 여러분께 감사의 말씀을 전합니다.

감사합니다.

2018년 11월 8일

국회 보건복지위원회 국회의원 **김 상 희**

국회의원 **윤소하**
(국회 보건복지위원회, 정의당 원내대표)

반갑습니다.
정의당 원내대표 윤소하의원 입니다.

한 해 농사의 결실이 이루어지는 가을입니다.
이 가을, 오늘 여기 모이신 전국의 물리치료사들도 50년이 넘는 시간동안 국민건강을 위해 노력해 온 결실을 함께 하기 위해 이 자리에 모였습니다.

국민건강증진을 위한 물리치료사법 제정이 바로 그 결실입니다.

급속한 인구고령화로 인해 갈수록 재활치료의 수요가 늘어나고 있고, 이에 따라 특히 물리치료사들의 역할이 중요해지고 있습니다.
그 동안 우리 물리치료사들이 일 해온 본건의료기관 외에 각종 사회복지시설등에서도 물리치료사에 대한 요규가 늘어나고 있고, 물리치료 영역에 있어서도 근골격계 물리치료뿐 아니라 신경손상 물리치료, 스포츠 물리치료까지 그 영역도 계속해서 확대되고 있습니다.

오늘 공청회는 갈수록 늘어나는 물리치료사의 역할에 맞게 법적, 제도적 정비를 어떻게 할 것인가를 논의하는 자리입니다.

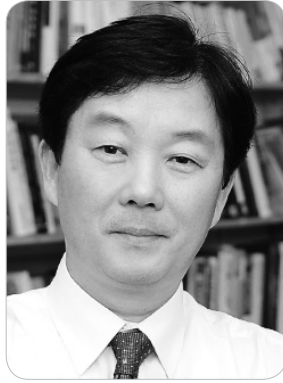
모든 논의의 유일한 원칙은 국민건강증진입니다.

오늘 공청회가 국민건강증진을 위해 가장 효과적이고 미래 지향적인 가치를 담은 법령과 제도가 무엇인지 깊이 있게 논의되는 자리가 되길 바랍니다.

오늘 토론회를 공동주최하신 이명수 보건복지위원장님과 김상희 의원님, 발제자와 토론자로 참여해 주신 모든분들께 감사드리며, 토론회에서 나온 의견들이 충분히 반영될 수 있도록 노력하겠습니다.

감사합니다.

2018년 11월 8일

국회 보건복지위원회 국회의원 **윤 소 하**

회장 **이태식**
(대한물리치료사협회)

안녕하세요. 대한물리치료사협회 회장 이태식입니다.

먼저 오늘 토론회를 함께 개최하여 주신 존경하는 이명수 국회 보건복지위원장님, 더불어 민주당 김상희 국회의원님, 그리고 정의당 윤소하 원내대표님께 감사드립니다. 그리고 바쁘신 의정활동 중에도 자리를 함께 해주신 국회의원님, 보건의료단체장님께 진심으로 감사를 드립니다. 그리고 무엇보다 추운 날씨에도 불구하고 전국에서 모여주신 우리 7만 물리치료사 여러분! 반갑습니다.

우리 7만 물리치료사는 1963년 물리치료사 면허제도 도입 이후 대한민국 재활의료 발전에 기여하였을 뿐 아니라 국민 가장 가까운 곳에서 수준 높은 재활서비스를 제공하였습니다.

저는 오늘 1963년 이래 65년 간 유지된 낡은 「의료기사등에 관한 법률」의 틀을 넘어 재활분야의 새로운 제도 마련을 제안드리고자 이번 공청회를 주관하게 되었습니다. 1963년 우리나라 세계에서 가장 가난한 나라였으나 지금 OECD 회원국일 뿐 아니라 세계 경제 10위권의 대국으로 발전하였습니다. 그러나 보건의료제도만은 여전히 과거의 틀을 넘지 못하고 있습니다.

지난 65년 간 우리나라 보건의료는 전문화·다양화·분업화되었고, 무엇보다 급속한 인구고령화와 질병구조의 변화로 인해 그에 대응하는 보건의료체계의 전환이 요구되고 있습니다. 그리고 세계 선진국들은 이미 치료 중심에서 예방과 만성질환 관리중심으로 보건의료시스템을 전환시켰습니다.

세계물리치료연맹 소속 국가 75개 국가 중 58개국이 물리치료 관련 독립적 법률이 제정되어 있으며, OECD국가 29개 국 대한민국과 터키를 제외하고 모든 국가에 물리치료 독립법률이 있습니다.

국민건강증진을 위한 물리치료사법은 현재 「의료기사등에 관한 법률」에 묶여 있는 8개 의료기사단체들과 함께 추진할 것이며, 우리 물리치료사법 제정이 그 시작의 신호탄이 될 것입니다. 이미 추진되고 있는 간호법 제정도 저희가 추진하고 있는 정책과 그 맥을 같이 하고 있어 재활보건의료체계 개선을 위한 물리치료사법 제정에 큰 힘이 될 것이라 생각합니다.

이제 재활보건의료체계는 과거의 의사만을 중심에 둔 시스템에서 의사, 한의사, 물리치료사 등의 전문재활인력 모두가 상호 협력하여 상생하는 방안으로 발전되어야 합니다.

국민건강증진을 위한 물리치료사법은 지금 정부에서 시작하는 커뮤니티케어의 성공에 반드시 필요한 제도일 뿐 아니라 지역사회 주민들에게는 자신들이 거주하고 생활하는 공동체에서 재활에 필요한 양질의 수준 높은 물리치료서비스를 제공받을 수 있는 시스템을 전환하는 제도입니다.

직역의 기득권과 이익을 넘어 변화된 재활보건의료체계에 대한 국민의 요구에 부응할 수 있는 제도 마련을 위해 우리 모두가 지혜와 힘을 모아야 합니다.

아무쪼록 오늘 토론회에서 제시되는 국민건강증진을 위한 물리치료사법 제정이 재활보건의료체계를 혁신하고 변화하는 단초가 되고 반드시 결실로 맺어 질 수 있기를 국회와 정부의 실천적인 관심과 애정이 필요합니다. 오늘 이 자리에 참석하여 주신 국회의원님과 보건의료단체장님, 그리고 7만 물리치료사 회원님들께 감사드립니다. 물리치료사법이 제정될 수 있도록 혼신의 노력을 다하겠습니다.

감사합니다.

2018년 11월 8일

대한물리치료사협회 회장 **이 태 식**

재활보건의료체계의
혁신과 변화를 위한
1차 공청회

국민건강증진을 위한 물리치료사법 제정

발제

국민건강증진을 위한 물리치료사법 제정

김기송
(대한물리치료사협회 부회장)

재활보건의료체계 혁신과 변화를 위한 제1차 공청회

국민건강증진을 위한 물리치료사법 제정 공청회 발제문

김 기 송
대한물리치료사협회 교육부회장
kpta3004@kpta.co.kr

Ⅰ. 가칭 '물리치료사법' 제정 배경

1. 의료의 다양화 – 전문화 – 분업화

○ 의료 과학기술의 발전은 다양한 치료 및 의료서비스 영역이 발생하게 하였고, 이러한 새로운 의료영역을 담당할 전문 인력의 문제가 대두됨

○ 20세기 과학기술의 비약적인 발전이 현대 보건의료에 미친 가장 큰 영향은 의료 장비에 대한 의존도가 높아졌다는 것과 함께 의료 영역이 전문화·분업화 되었다는 것임

○ 의료의 전문화.분업화로 인해 의사 보조역할로 한정되었던 의료기사, 간호사들의 기능과 역할이 확장됨

단독법 제정 움직임 ↑

Ⅰ. 가칭 '물리치료사법' 제정 배경

1. 의료의 다양화 – 전문화 – 분업화

○ 물리치료 분야는 재활의료기관에서의 역할 외에도
① 사회복지시설(장기요양기관, 노인복지관 등) 등에서의 요구 증가
② 만성퇴행성 질환 등으로 인한 근육질병을 대표하는 근골격계 물리치료
③ 척수손상 등을 치료하는 신경손상 물리치료
④ 뇌성마비, 소아마비 등을 치료하는 장애 물리치료
⑤ 운동 등의 활동으로 인한 상해를 입는 것을 예방하고 치료하는 스포츠 물리치료 등으로 다양화되고 있음

Ⅰ. 가칭 '물리치료사법' 제정 배경

2. 질병양상의 변화

○ 만성퇴행성 질환은 발병 시기와 원인을 파악하기 어려울 뿐 아니라 현대의학으로는 완치되기도 어려움에도, 의료비 부담만 증가시키고 있음
○ 만성퇴행성 질환은 사망과 이환의 주된 원인이며, 이에 대한 적절한 대응은 예방과 관리 중심의 건강증진임
○ 건강증진을 통해 의료 필요와 의료 이용을 감소시켜 의료비 증가 억제에 기여할 수 있으며, 고령사회의 삶의 질을 높이는 중요한 방안임
○ 우리나라는 만성질환의 급격한 증가로 OECD 국가 중 의료비가 가장 급격하게 증가할 가능성이 높은 국가로 지목됨(질병관리본부, 2016)

1위 고혈압 , 2위 관절염

Ⅰ. 가칭 '물리치료사법' 제정 배경

2. 질병양상의 변화

○ 2017년 만성질환(12개 질환) 진료인원은 1,730만 명이었으며, 이중 고혈압이 605만 명으로 가장 많았고, 그 뒤를 이어 관절염 471만 명, 신경계질환 297만 명, 정신 및 행동질환 292만 명, 당뇨병 286만 명, 간의 질환 163만 명 순으로 나타남(2017년 건강보험통계 연보)

○ 2010년 14조원 이었던 12개 만성질환 진료비는 2017년 28조원으로 전년 대비 8.6% 증가하였음(2017년 건강보험통계 연보)

○ 만성질환의 예방을 위해 건강증진 운동 및 신체활동 교육을 위해 물리치료의 사회적 역할이 요구됨

Ⅰ. 가칭 '물리치료사법' 제정 배경

3. 인구구조의 변화

○ 우리나라는 2016년 말 전체인구 중 65세 이상의 노인 비중이 13.5%이며, 2017년에 14%로 고령사회에 들어왔으며, 2025년 20.5%로 초고령사회로 진입할 예정

○ 우리나라 생산가능 인구 100명 당 부양인구(노인부양비)는 2015년에 노인 17.5명이고, 2065년에는 노인 88.6명으로 3배 ~ 4배 증가

○ 2016년도 건강보험진료비는 64조 6,623억원이며, 국민 1인당 진료비는 평균 127만원인 반면 노인인구 1인당 진료비는 381만원으로 3배 이상 높음

Ⅰ. 가칭 '물리치료사법' 제정 배경

3. 인구구조의 변화

○ 2017년도 14%의 노인인구가 지출한 의료비는 전체 의료비 지출의 36%

○ 인구 고령화로 만성퇴행성.뇌혈관계질환 및 근골격계질환의 증가로 국민 재활의료비용이 급격히 증가하고 있어, 재활의료비용 개선 및 만성퇴행성 질환 등 관리 시스템에 대한 개선이 필요한 시점

진료비 확대 압력 ↑↑

Ⅰ. 가칭 '물리치료사법' 제정 배경

4. 장애인 건강권

○ 장애인의 건강권과 의료접근성을 보장하는 법률로서 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」이 제정

○ 장애인에 대한 재활요양 및 운동지원 등 장애인의 지역사회 건강보장을 위한 재활, 즉 물리치료 분야의 역할 증대

Ⅰ. 가칭 '물리치료사법' 제정 배경

5. 보건의료 선진국 대다수는 물리치료사법 제정

○ 세계물리치료연맹(WCPT) 회원국 107개국에서 조사된 75개국 중 58개국이 물리치료 관련 독립적 법률이 제정되어 있고, 일본도 이학요법사 및 작업요법사법이 개별적으로 존재하지만 우리나라를 포함한 17개국만이 독립된 법률이 없는 실정임(2011년 세계물리치료사연맹 자료)

○ 경제협력개발기구(OECD)국가 29개국 중 대한민국과 터키만 제외하고 모든 나라에서 독립적 법률이 존재함(2011년 세계물리치료사연맹 자료)

○ 이와 같이 대부분의 선진국에서는 물리치료단독법률안을 기준으로 물리치료를 실시하고 있으며 이를 통해 국민건강 증진에 이바지할 수 있는 배경을 가지고 있음

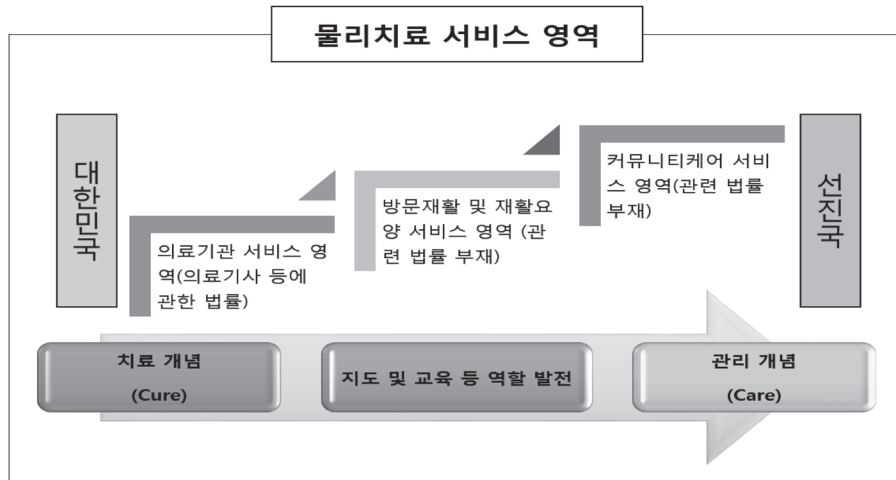
Ⅱ. 가칭 '물리치료사법' 제정 목적

1. 낡고 획일화된 물리치료관련 의료기사 법규정 및 체계 전면 개편

○ **(내용적인 측면)** 1963년 의료보조원법으로 시작된 「의료기사 등에 관한 법률」은 국민건강증진 중심으로 변화하고 있는 보건의료 환경변화와 발전을 저해하는 낡은 틀에 묶여 있으므로, 이를 변화하는 보건의료 패러다임 변화에 부응하도록 전면 개편하고자 함

○ **(법체계 측면)** 뿐만 아니라 8개 분야 의료기사는 보건의료에 있어 역할이 이질적임에도 획일적으로 하나의 법체계로 묶여 제도 발전을 저해하고 있으므로, 의료기사가 본연의 역할과 책무를 중심으로 법체계를 새로이 정립하고자 함

Ⅱ. 가칭 '물리치료사법' 제정 목적

1. 낡고 획일화된 물리치료관련 의료기사 법규정 및 체계 전면 개편

Ⅱ. 가칭 '물리치료사법' 제정 목적

2. 국민 중심으로 재활보건의료체계 전환

○ 만성퇴행성.뇌혈관계질환 및 근골격계질환 등의 재활관련 만성질환에 대한 재활요양서비스를 가정 등 국민들이 계신 곳을 물리치료사가 직접 찾아가 방문재활 서비스를 제공하거나 의사 등의 처방 한 물리치료 업무 수행

○ 노인, 장애인 등의 신체적 정신적인 기능 장애에 대한 물리치료는 국민들의 편익을 도모할 뿐 아니라 전문직인 물리치료사에 의해 양질의 재활요양 서비스를 제공하여 국민들의 재활 욕구를 충족시키는데 기여할 것임

Ⅱ. 가칭 '물리치료사법' 주요 내용

3. 재활부문 커뮤니티케어 실현 및 국민의료비 절감에 기여

○ 노인, 장애인 등의 신체적 정신적 기능장애 대해 지역사회 기반 재활요양서비스는 커뮤니티케어의 성공적 실현에 기여할 것임

○ 만성퇴행성.뇌혈관계질환 및 근골격계질환 등의 증가로 국민재활비용의 증가에 대해 물리치료사법은 지역사회 재활요양 활성화로 재활의료비용의 절감에 기여할 것임

Ⅲ. 가칭 '물리치료사법' 주요 내용

1. 물리치료 및 물리치료사 정의

○ (목적) 물리치료사제도를 체계적으로 운영하여 국민 건강증진 및 보건향상에 기여

○ (정의) 기존에는 물리치료와 물리치료사에 대한 정의 규정이 부재하였고, 의료기사에 대한 정의도 그 자체로의 고유한 정의가 아닌 의사, 치과의사를 전제로 한 정의로 변화된 보건의료 환경을 반영하지 못한 구시대의 낡은 틀을 벗어나지 못하고 있음. 이에 물리치료와 물리치료사에 대해 정의를 하였음

ex. (물리치료 정의) 신체적 정신적 기능장애에 대한 물리치료요법적 치료로서 도수치료, 운동치료, 온열치료, 전기치료, 광선치료, 수치료 등의 치료행위를 하는 것을 말함

Ⅲ. 가칭 ‘물리치료사법’ 주요 내용

2. 물리치료 면허 업무체계 재정립

○ 물리치료 영역이 의료기관 이외에도 장기요양기관, 노인복지관, 장애인 관련 시설 등 지역사회로 확장되고 있음에도, 현행법은 의사, 치과의사 지도를 전제로 하고 있어 보건의료 패러다임 변화에 역행하고 있음

○ 현재 의료현장에서는 처방전에 의하여 물리치료가 시행되고 있으나 “현행법”에서는 지도로 되어 있음. 따라서 현실적으로 이루어지고 있는 현상을 반영하여 “지도”를 “처방”으로 변경

○ 또한 한방물리치료가 제도화되고 있음에도 한의와 물리치료 간의 협력체계를 단절시키고 있어, 한의사 처방을 제도화하고자 함(간호사의 경우 한의사 처방이 허용됨)

Ⅲ. 가칭 ‘물리치료사법’ 주요 내용

3. 전문물리치료사 제도 도입

○ 요양급여 기준 등에는 일정한 교육을 받은 물리치료사에게 특정 물리치료 및 재활관련한 업무 수행 권한 및 수가를 부여하고 있으므로, 이를 기반으로 전문물리치료사 제도를 도입하고자 함

○ 지역사회 등 특정 물리치료분야에 대해 전문물리치료사 자격을 신설하고자 하며, 전문간호사 제도의 장점을 모델로 삼고자 함

○ 물리치료학 전공의 학제 발전(3년제 37개교, 4년제 48개교) 및 대학원 석사, 박사 배출 대학원 대학교 22개교 개설과 분야별 학회발전(학술진흥재단등재지 4개학술지, 등재후보지 5개 학술지)

Ⅲ. 가칭 '물리치료사법' 주요 내용

2. 물리치료 면허 업무체계 재정립

○ 물리치료 관련 검사 및 기기.약품 관리는 의사가 지도하거나 처방하지 않음으로 물리치료사 고유 업무로 정립

ex. (물리치료사 면허)

- 의료기관에서 의사, 치과의사 또는 한의사 처방을 전제로 수행하는 물리치료업무
- 지역사회 등에서 물리치료 대상자에 대한 교육상담 및 건강증진을 위한 재활요양
- 기타 물리치료 관련 각종 검사 및 물리치료에 필요한 기기.약품의 사용.관리

→ Conflict 생길 것… 법안과 비교 필요

Ⅲ. 가칭 '물리치료사법' 주요 내용

3. 전문물리치료사 제도 도입

○ 대한민국의 국민적 욕구와 물리치료학문의 발전에 따라 전문성이 강화된 분야별 서비스로 선진화가 요구됨

ex. (전문물리치료사 자격)

- 신경계 전문물리치료사
- 소아청소년계 전문물리치료사
- 스포츠계 전문물리치료사
- 근골격계 전문물리치료사
- 심장호흡계 전문물리치료
- 기타 분야 전문물리치료사

Ⅲ. 가칭 '물리치료사법' 주요 내용

4. 물리치료기록부 작성

○ 현행 의료기사등에 관한 법률에는 물리치료사 뿐 아니라 의료기사 전 직역의 기록부 작성에 대한 법 규정이 부재

○ 기록부는 환자안전 뿐 아니라 의료사고 등에서 중대한 자료가 되고 있으므로, 기록부 작성에 대한 법 규정을 둠

ex. (물리치료기록부 작성 등)

- 물리치료사는 물리치료기록부를 갖추어 두고 보건복지부령으로 정하는 물리치료에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명해야 함
- 물리치료사는 물리치료기록부를 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보존
- 물리치료사는 물리치료기록부를 거짓 또는 고의로 사실과 다르게 기재·수정 불가

Ⅲ. 가칭 '물리치료사법' 주요 내용

5. 물리치료사 협회 및 공제회 설립

○ 현행 의료기사등에 관한 법률에는 의료기사는 의료인과 동일하게 보건복지부 장관 면허가 부여됨에도, 의료인 중앙회와는 다른 축소된 권한과 책임을 부여하고 있음

○ 이에 물리치료사협회는 물리치료사의 권익옹호와 국민건강증진을 위한 전문가 단체로서의 그 권한과 책임을 의료인 중앙회들의 동일하게 제 규정하고자 함

○ 물리치료사 생활안정과 복지증진을 도모하기 위해 보건복지부 인가를 받아 물리치료사 공제회 설치·운영에 대한 법적 근거 마련하고자 함

Ⅳ. 결론

1. 「의료기사등에 관한 법률」은 의료선진국 답지 못한 법률

○ 이 법률은 최초 제정 이후 무려 36차례나 개정된 법률안임에도 불구하고 45년의 시대적 흐름에 따른 의료기사에 대한 정의가 『의사 · 치과의사의 지시 및 감독하에 진료 또는 의화학적 검사에 종사하는 자』에서 현재 법률안의 『의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 사람』으로 변경된 점이 없음

○ 아울러, 그 업무 범위나 전문직업인으로서 획득할 수 있는 업무독자성이나 업무권한이 제정 당시와 거의 수정된 사항이 없어 의료기관에서 의사, 치과의사의 지도하에 업무를 해야만 하는 문제로 서비스 전체부문에서 독자적 업무수행 제약에 따라 국가보건복지 정책 발전을 위한 업무 참여에 지금껏 배제되었음

Ⅳ. 결론

1. 「의료기사등에 관한 법률」은 의료선진국 답지 못한 법률

○ 이러한 법률에서 명시된 공간적 제약으로 인해 의료기관 밖에서 이뤄질 수 있는 건강서비스는 건강서비스 직역들 간 업무범위에 대한 불필요한 갈등만 초래하고 있으며 선진복지정책을 한다는 취지와 맞지 않게 대학에서 전공 분야로 수학하고 국가면허증을 받은 전문가들이 오히려 해당 서비스분야에서 배제되는 기현상이 초래되고 있음

Ⅳ. 결론

2. 대한민국 물리치료는 의료기관 내에서 이뤄진 서비스에 의사의 직접적인 지도는 없었음

○ 의료기관에서의 물리치료는 의사가 물리치료에 관한 사항을 환자에게 처방 또는 의뢰한 후 의사가 없는 별도의 공간인 물리치료실에서 물리치료사가 환자에게 물리치료서비스를 제공함

○ 의료기사 등에 관한 법률 안이 제정될 시점 이전부터 배출된 물리치료사들은 현재까지 의료기관 내에서 업무를 시행하기 전 의사로부터 물리치료에 대한 내용을 **지도 받은 적**이 없음

Ⅳ. 결론

2. 대한민국 물리치료는 의료기관 내에서 이뤄진 서비스에 의사의 직접적인 지도는 없었음

○ 그러므로 현행법에서의 의사의 지도는 물리치료서비스 전달체계를 반영하지 못한 용어일 뿐 아니라 의사와 물리치료사 간의 협력적 관계를 정의하는데도 적합하지 않으므로, 의사와의 관계는 의사 처방 또는 의뢰 하에 물리치료사가 환자에게 물리치료를 제공하도록 법제화하는 타당함

○ 의료보조원법이 시행되었을 당시 대한민국 의료사회에선 의사의 진료보조를 위해 의료보조 업무로서의 물리치료(아직까지도 이학적 검사나 요법으로 불리는 신체 기능검사 및 치료 등)를 교육할 수 있는 대학 등 고등교육기관이 없었음

Ⅳ. 결론

2. 대한민국 물리치료는 의료기관 내에서 이뤄진 서비스에 의사의 직접적인 지도는 없었음

○ 이런 고등교육을 받지 못했던 사람이 의사의 감독 하에 최소 1년 이상의 물리치료 업무를 경험한 고등학교 학력 이상의 학력자가 의료보조원 역할만으로 의료기관 내 물리치료 업무를 지도 받아야 하는 법률로서는 의료보조원법은 필요하였다 할 수 있음

○ 그러나 과거 의료사회의 시대상을 반영한 법률을 가지고 대학 및 대학원 이상의 학력을 소지한 물리치료사의 물리치료 서비스를 "국민의 건강을 위협할수 있다"는 이유로 원천적인 봉쇄정책만 일관하는 의료계의 의견은 오히려 국민을 대상으로 의료서비스 독점과 전달체계의 비효율성을 이용한 **경제적 착취**라 할 수 있음

Ⅳ. 결론

3. 선진국의 물리치료 역할은 시대의 흐름에 따라 발전한 반면, 대한민국 물리치료 역할은 정체되어 발전해 가지 못하는 실정

○ 미국은 2000년대 이후 물리치료박사(doctoral physical therapy, DPT) 과정으로 물리치료인력을 더 고급화, 세분화하였고 캐나다와 호주 등 선진국 등도 학제를 고도화 하고 인력을 고급화 하고 있음

○ 미국은 2000년대부터 커뮤니티케어 보건복지서비스에 물리치료사가 적극 참여하고 있으며 캐나다, 뉴질랜드, 호주 등의 국가들도 역할을 확대해가고 있음

○ 미국, 캐나다, 뉴질랜드, 호주 등의 국가들과 마찬가지로 아시아권에서도 대만이 최초로 2030년 물리치료박사 교육과정으로 발전시켜 물리치료사의 역량 발전과 사회활동 범위를 확장시켜 나가겠다고 대만물리치료사협회가 선언함

Ⅳ. 결론

4. 초고령사회를 대비하여 국민의 건강과 복지, 건강보험의 지속가능성을 고려할 때, 물리치료사의 역할 발전을 위한 물리치료사법 제정이 필요

○ 2025년 초고령화사회 대한민국의 국민들은 퇴행성만성질환 이환률이 급속도로 증가할 것이며 이런 만성질환자의 관리는 의학적 치료개념에서 벗어나 관리와 예방 그리고 완화를 위한 사회복지 교육개념으로 접근해가야 함

○ 초고령화사회 구성원들의 다양한 건강서비스 욕구와 재활요양 서비스 욕구를 충족시키기 위해서라도 의료기관 밖에서 이뤄지는 지역사회재활과 커뮤니티케어에 물리치료가 포함되어 국민건강증진에 기여할 수 있도록 물리치료사법 제정이 필요한 시점

감사합니다

대한물리치료사협회
Korea Physical Therapy Association
http://www.kpta.co.kr/kpta/#/main

재활보건의료체계의
혁신과 변화를 위한
1차 공청회

국민건강증진을 위한 물리치료사법 제정

토론

「물리치료사법」의 문제점 고찰

김해영

(대한의사협회 법제이사)

패널토론

김 해 영 (대한의사협회 법제이사)

□ (가칭) 「물리치료사법」의 문제점 고찰

1. 물리치료 및 물리치료사 정의 규정 마련 문제

현행 「의료기사 등에 관한 법률」(이하 “의료기사법”) 제1조의2는 ‘의료기사란 의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 사람’이라고 정의하고, 동 법 시행령은 의료기사의 종별에 다른 업무 및 그 범위를 규정하고 있음.

현행 법 구조는 의료기사 제도의 도입취지, 권한 및 책임, 면허의 종별에 따른 업무 범위를 가장 명확하게 정의하는 것으로, 이를 변경할 경우 의료기사 제도 자체에 대한 재검토가 필요할 것임.

원칙적으로 의료행위는 의료인만이 할 수 있으나, 예외적으로 국민 건강에 위해가 적은 행위를 의사 또는 치과의사의 지도 아래 허용하는 것이 현재의 의료기사 제도의 도입 이유이기 때문에, 이를 변경하려면 물리치료사가 계속하여 의료기사의 종별에 포함되는지 여부, 의료기사가 아닐 경우 의료인에 포함되거나 의료행위의 독자적 수행이 허용되는 제3의 직역인지 여부에 대한 판단이 우선되어야 하며, 이에 따라 물리치료사의 권한 및 책임, 업무범위, 면허 취득을 위한 자격·시험과목·합격기준·수련 등 전반적인 부분을 면밀한 검토를 거쳐 결정하여야 함.

만약, 물리치료사를 의료기사의 종별로 인정하면서 별도로 규정할 경우 다른 직역과의 차별이 되어 직역 간 다툼이 발생할 것이며, 결과적으로 모든 의료기사의 개별법 제정이 이루어져야 할 것임.

또한 의료의 다양화·전문화·분업화를 물리치료사법 제정의 이유로 제시하면서, 법에 물리치료행위를 정의하는 것은 논리적 모순임. 의학 및 과학기술의 발전에 따라 물리치료의 행위 정의는 계속하여 변화할 것이기에 이를 반영하기 위해서 매번 법 개정을 하는 것은 입법기능의 낭비이며, 보건행정의 주무부서인 보건복지부가 아니라 국회의원이 관련단체의

요청에 의해 행위 정의를 변경한 법률안을 발의하고, 정부 관계기관이 의견 제시 역할만 하도록 하는 것은 타당하지 않음.

2. 물리치료사 면허 업무체계 재정립 관련

현행 의료기사법은 의료기사로 하여금 의사 또는 치과의사의 지도 아래 의료행위를 수행하도록 하고 있는데, (가칭)물리치료사법은 "지도"를 "처방"으로 변경하고 "한의사"도 처방의 주체로 포함시킴.

현행 의료법이 의사를 진료의 총 책임자로 규정하면서, 간호사·간호조무사·의료기사는 의사의 지도하에 진료의 보조를 하도록 하고, 의료기관 내에서만 의료행위를 하도록 규정하는 이유는 국민의 건강을 보호하고 증진하기 위해서임.

의료행위는 신체에 대한 침습성을 내포하기 때문에 특정 치료행위에 대한 전문성 및 숙련도만으로 이루어져서는 안 되며, 인체 및 의료에 대한 포괄적인 지식 습득과 수련과정이 필요함. 따라서 의사의 경우 우선적으로 의료에 대한 포괄적인 교육 과정을 수료하여 의사면허를 획득하고, 이후에 다시 전문과목을 선택, 해당 과정을 수료한 후 국가자격시험 합격을 통해 자격을 취득하고 있음.

따라서 진료과정에서 발생할 수 있는 부작용에 대하여 적절하고 충분한 대처가 가능한 의사에게 의료기사에 대한 지도권을 부여하고 있는 것으로, 이에 따라 그 지도에 대한 엄중한 법적 책임도 부담하고 있음.

현행 의사의 지도·감독 체계하에서도 의학적 물리치료 과정에서 다양한 부작용 사례가 발생하고 있는 바, 이 경우 의사의 즉각적이고 적절한 대처를 통해 문제를 해결하게 되고 그 과정에서 발생되는 환자의 피해에 대한 손해배상 등 법적 책임을 의사가 주도적으로 부담(민사적 손해배상의 경우 대부분 의료기관이 부담)하고 있음.

이러한 상황에서 (가칭)물리치료사법과 같이 의사의 "처방"을 받아 물리치료사가 독자적으로 물리치료를 수행할 수 있도록 한다면, 부작용에 대한 즉각적이고 적절한 대처가 곤란하게 되고 그 책임소재에 대한 불명확성으로 인해 환자(국민)의 피해구제에 만전을 기할 수 없게 되어 국민 건강에 중대한 위해 발생 개연성이 높아질 것임.

(가칭)물리치료사법은 실제 의료현장에서 "지도"가 없었음을 근거로 내세우고 있는 것으

로 보이나, 이는 “지도”에 대한 개념을 편면적으로 이해하고 있는 것으로 보임. 의료현장에서의 “지도”란 의사의 ‘판단과 지시, 그리고 그 통제 가능성과 그에 따르는 법적 책임’으로 이해하여야 함. 만약 이를 협의로 해석하여 행위 전반에 대한 유형적이고 구체적인 지도·감독만을 “지도”라고 한다면 물리치료사의 행위는 단순히 의사의 도구적 행위에 불과하게 되나 이는 물리치료사의 구체적 행위를 너무 폄하하는 것으로 생각됨. 현실에 있어서 건강보험상 저수가의 구조로 인해 OECD 국가보다 훨씬 많은 환자를 매일 진료해야 하는 의사의 입장에서 모든 지도 감독행위를 위와 같이 협의로 해석하는 경우 현실적으로 준수되기 어려운 과도한 의무를 지우는 문제에서 비롯된 측면이 있음.

한편, 현실적으로 행위 전반에 대한 의사의 지도·감독을 요구한다면 병원의 운영 측면에서 의사가 직접 시행하는 것이 이득이 될 수도 있는 것이므로, 물리치료사의 존재 이유가 의문시되는 문제에 봉착하게 될 것임.

현실로 돌아와 보면, 고령화에 따른 노인 인구의 증가 및 장애인의 의료 접근성 향상을 위해서 방문 진료의 필요성이 증가하는 부분이 존재하는 것이 사실이겠지만, 다른 나라에 비해 의료접근성이 용이한 우리나라의 현 실정에 맞춰 합리적이고, 단계적으로 제도적 방안을 논의하는 것이 타당할 것으로 생각되며, “지도”를 “처방”으로 변경하여 의료기사 제도의 근간을 흔드는 것은 오히려 또 다른 심각한 문제를 초래할 것으로 판단됨.

3. 기타

그 밖에도 (가칭)물리치료사법은 ‘물리치료 관련 검사 및 기기·약품 관리를 물리치료사 고유 업무’로 정립, ‘전문물리치료사 제도’를 도입, ‘물리치료기록부’ 작성 등을 내용으로 하고 있음.

이는 의료행위성을 부정할 수 없는 물리치료행위에 대하여, 사실상 물리치료사로 하여금 물리치료 행위 전반을 독자적으로 수행할 수 있도록 하는 결과를 초래하게 될 우려가 있고, 각 행위 단계별로 고유성과 전문성을 부여하는 것에 다름 아닌 것으로서 결국 단독 개원을 용이하게 하는 방편으로 기능하게 될 것임.

단독 개원에 따른 물리치료 부작용 및 임의시술 등으로 인한 국민 건강권 위해 우려 이외에도, 물리치료사 단독 개원 허용으로 모든 의료기사의 단독 개원이 허용될 수 밖에 없는

상황을 고려해야 할 것임.

환자는 ① 병·의원에 내원하여 의사의 진찰을 받고 ② 의사의 처방을 받아 임상병리사, 방사선사 등 필요한 검사기관을 내원하여 검사를 받은 후 ③ 검사결과를 가지고 의료기관에 재 내원하여 치료에 대한 처방을 받아 ④ 물리치료사, 작업치료사의 개설기관을 내원하여 치료를 받아야 할 것으로, 상태에 대한 지속적인 관찰이 필요한 환자의 경우 거의 매일 의료기관과 물리치료기관을 반복적으로 왕래하는 수고를 해야 할 것임.

물리치료사법 제정, 더 나아가 의료기사에 대한 법률은 단순히 각 직군의 기득권 수호 또는 기득권 확장의 문제로 접근하여서는 안 되며, 의료법 제정의 근본 목적인 국민의 건강보호의 측면에서 바라보아야할 것이기에 신중한 접근이 요구됨.

재활보건의료체계의
혁신과 변화를 위한
1차 공청회

국민건강증진을 위한 물리치료사법 제정

토론

한의사의 물리치료사 처방권의 필요성

김경호

(대한한의사협회 부회장)

한의사의 물리치료사 처방권의 필요성

김 경 호 (대한한의사협회 부회장)

□ (가칭)물리치료사법 제정의 의미

○ 기존 법원의 판결에서 본 '의료기사 제도의 취지'(대법원 2009.6.11. 선고 2009도 794판결)

- '의료행위는 의료인만이 할 수 있음을 원칙'으로 함
- 의료기사는 의사의 지도하에서 '제한적으로 의료행위를 수행'

의료행위는 의료인만이 할 수 있음을 원칙으로 하되, '의료기사 등에 관한 법률'에 의하여 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치과위생사의 면허를 가진 자가 의사 또는 치과의사의 지도하에 진료 또는 의학적 검사에 종사하는 행위는 허용된다.

그러나 '의료기사 등에 관한 법률'이 의료기사 제도를 두고 그들에게 한정된 범위 내에서 의료행위 중의 일부를 할 수 있도록 한 취지는, ~(중략)~ 그들로 하여금 그 **특정 분야의 의료행위를 의사의 지도하에서 제한적으로 행할 수 있도록 허용**한 것이라고 보아야 한다.

○ (가칭)물리치료사법이 제정된다면

- 급변하는 의료환경 변화에 대한 법률적 반영
- (물리치료사)의료인력의 다양성·전문성·분업화의 인정
- 의료독점을 견제하고 전문인력간 협업의 필요성 인정

□ 의료기사(물리치료사)에 대한 처방

○ 「의료기사 등에 관한 법률(의료기사법)」에서 물리치료사는 '의사 또는 치과의사의 지도 아래 의화학적 검사에 종사'하도록 명시

> 제1조의2(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
> 1. "의료기사"란 의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 사람을 말한다.

- 의료기사 지도권에서 한의사 제외
- 한의의료기관에서는 한의사의 직접 시행과 간호조무사의 제한된 진료보조를 통해 (급여·비급여)한방물리요법 시행

○ 행정전문가의 판단(규제여부)
- 2016, 한국규제학회 춘계학술대회
- 한의의료 규제의 문제 : 융합의료기술 발전 등 의료발달의 저해, 의료관련 집단 간 소모적 논쟁
- 한의와 양의에 대한 차별적 규제의 타당성 검토와 대안 제시

한의사 규제	검토	대안
한의사의 의료기사 지휘권 미비	한의사도 의료기기의 활용을 통해 한의치료 서비스를 보다 나은 방식으로 할 수 있으며 이를 통해 환자에 대한 의료서비스도 제고될 수 있으므로 개선되어야 함	의료기사 등에 관한 법률 제1조의 2에 한의사를 의료기사 지휘권의 주체로 포함시켜야 함

□ 한의의료기관의 한방물리치료 현황

○ 한방물리요법의 급여·비급여 현황

- 급여항목 : 온냉경락요법(경피경근온열요법_핫팩, 경피적외선조사요법_IR, 경피경근한냉요법_아이스팩)
- 비급여항목(28개 항목) : 경피급냉치료, 파라핀욕, 기능적 전기자극치료, 경근간접저주파요법, 경근미세전류자극치료(미세전류), 경근초음파요법, 경근단파요법, 경근 초단파요법, 경근극초단파요법, 경피자외선조사요법, 종합가시광선조사요법, 경근저출력레이저조사요법, 냉온욕, 수치료(한약물욕), 한약훈증요법, 증기욕, 도인운동요법, 경근수기요법, 작업치료, 일상생활 동작 훈련치료, 경추견인, 골반견인, 압착치료(공기압치료), 경피전기자극치료, 추나요법, 한방통전약물요법, 한방언어요법, 기공공법지도(한의의료행위분류 행위정의 개발 및 관리체계 구축 연구, 2011, 건강보험심사평가원)

○ 한의의료기관에서의 한방물리요법 시행

- 물리치료사의 조력을 얻을 수 없어 한의사가 직접 물리요법 시행
- (한방)물리요법 진료보조 : 한의사가 부착부위와 자극강도를 지정한 후 한의사의 지도·감독하에 간호조무사가 부착구(석션컵 등)를 부착, 전기를 연결하고 자극강도를 조절하는 행위 등(보건복지부 유권해석, 2011)

○ 한의의료기관내 물리치료사 근무 현황

- 한방병원내 물리치료사 종사자는 2017년 현재 931명으로 2013년(177명) 대비 426%로 급격하게 증가

구분	2013	2017	증가
한방병원	177명	931명	754명(426%)

* 출처 : 보건의료빅데이타개방시스템

○ 정부의 검토(안)

- 현행 의료기사법상에서 한의사의 물리치료사 지도가 불가하여 대안으로 '한방물리치료사제도' 도입 검토(2013, 4차 투자활성화대책의 일환)
- 기존 물리치료사 양성 과정에 한방 물리치료과정 포함의 형태

□ 한의사의 물리치료사 처방권 배제에 따른 문제점

○ 한의 의료서비스 개선에 한계

- 물리요법 전문가(물리치료사)의 조력을 얻지 못함에 따라 한의의료 서비스 개선에 어려움
- 의사, 한의사 등이 모든 의료행위를 수행할 수 없고, 발전된 의료서비스 제공을 위해서는 다양한 직능의 협력 필요

○ 학문의 융복합 발전에 역행

- 의료는 물리학, 화학, 생물학, 기계공학 등 다양한 학문의 융복합과 응용을 통해 발전
- 타 학문과의 연계확대와 과학기술의 발전에 따라 의학과 한의학이 점차 접근

□ 한의사의 물리치료사 처방권 개선(안)

○ 「의료기사법」또는 '(가칭)물리치료사법'의 반영

- 개정(안) : "의료기사"란 <u>의사, 치과의사, 한의사의 처방</u> 아래 진료나 의화학적 검사에 종사하는 사람을 말한다

○ 물리치료사 양성과정에 '한방물리요법에 대한 교육과정' 포함

- 기존 배출자는 보수교육 등의 추가교육으로 참여

재활보건의료체계의
혁신과 변화를 위한
1 차 공 청 회

국민건강증진을 위한 물리치료사법 제정

토 론

국민건강증진을 위한 물리치료사법 제정

임우택

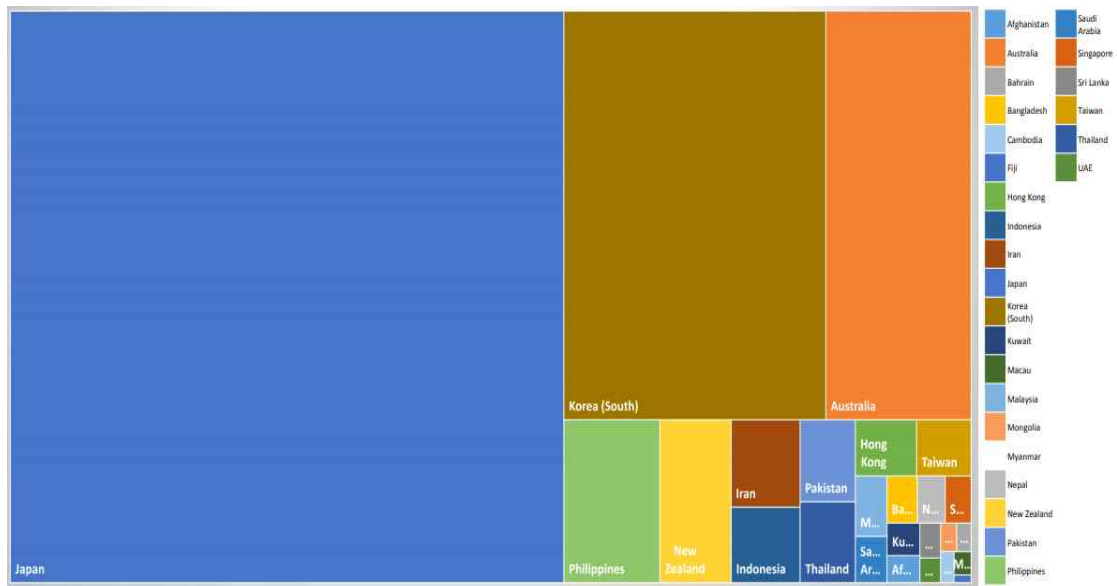
(우송대학교 물리치료학과 교수)

국민건강증진을 위한 물리치료사법 제정 공청회 토론문

임 우 택 (우송대학교 물리치료학과 교수)

□ 한국물리치료의 세계 위상

1. 회원 수 측면

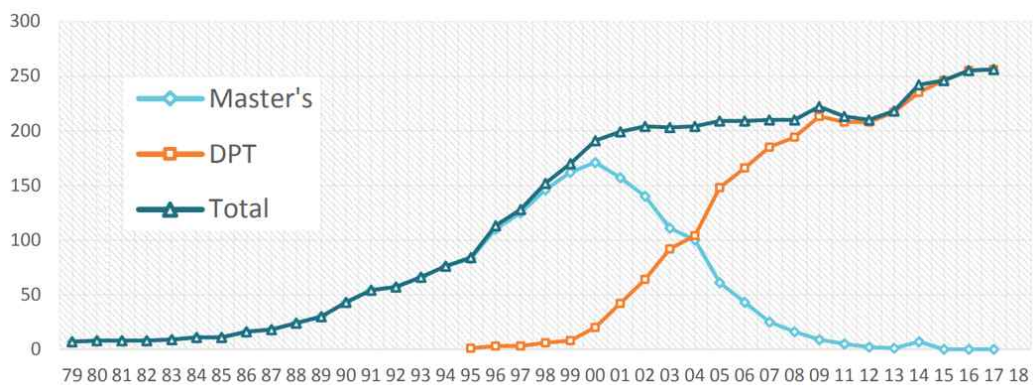
- 세계물리치료연맹은 2017년 기준 총 117개 회원국, 456,198명의 회원이 참여하고 있으며, 지역에 따라 Africa Region(23개국), Asia Western Pacific Region(26개국), European Region(43개국), North America Caribbean Region(15개국), South America Region(10개국)으로 나눈다.
- 5개 권역 중 한국이 속해있는 Asia Western Pacific Region 에는 약 153,830명(협회에 회비를 내고 활동 중인 회원 수 기준)이 활동하고 있는 것으로 보고되고 있으며, 한국(약 20,000명)은 일본에 이어 두 번째로 큰 비중을 차지하고 있다 (그림 1). 그 외 Asia Western Pacific Region 의 주요국으로 호주 16,629명, 뉴질랜드 3,256명, 대만 860명의 회원 수를 보고하고 있다.
- Asia Western Pacific Region 이 아닌 다른 권역과의 비교 시, 23개국이 속해있는 Africa Region 에는 한국보다 큰 규모의 회원을 보유한 국가가 없다. 참고로 가장 큰 회원 수를 보유하고 있는 나라는 남아프리카 (4,047명)이다.

[그림 1. Asia Western Pacific 권역 회원 수 비교[1]]

- 43개국으로 가장 많은 회원국이 속해있는 European Region 에서는 영국 (43,471명), 독일 (23,850명)을 제외 한 41개국이 모두 한국보다 적은 회원 수를 보고하고 있다. 주요 국가들로는 이태리 (9,567명), 스웨덴 (11,043명), 덴마크 (11,268명) 등이 있으며, 약 1만명 수준이다. 그 외 프랑스 (3,659명) 등은 모두 5천명에도 미치지 못하고 있다.
- 15개국으로 다른 권역 대비 상대적으로 적은 국가가 속해있는 North America Caribbean Region 은 미국 (65,939명)이 절대적 비중을 차지하고 있으며, 캐나다 (11,522명)가 두 번째 높은 회원 수를 보고하고 있다.
- 마지막으로 South America Region 속한 10개국 중 한국 보다 많은 회원 수를 보고하고 있는 나라는 없다.

▶ <u>세계물리치료연맹에 보고된 각국 협회 등록 회원 수를 기준으로 한국은 117개국 중 5위로 최상위 그룹에 속하나, 그에 걸맞는 인프라는 요원한 것이 현실이다. 물리치료 서비스의 질적 향상을 통한 국민건강증진에 기여하기 위해 제도적, 행정적 시스템의 개선이 필요하다.</u>

1) World Confederation for Physical Therapy 2017 Global Country Profile.

2. 교육적 측면

- 물리치료 면허 취득을 위한 교육과정은 현재 전문학사, 학사, 물리치료전문석사 (Master of Physical Therapy), 물리치료전문박사 (Doctor of Physical Therapy) 과정 등이 있다.
- 미국의 경우 1995년 물리치료전문박사 과정이 처음 인가된 이후 2018년 현재는 모든 대학이 물리치료전문박사 과정만을 제공하고 있다 (그림 2). 물리치료 면허 취득을 위해서는 학부 4년을 마치고 추가적으로 전문과정 3년을 이수해야만 한다. 물리치료전문박사과정은 물리치료교육인증기구 (Commission on Accreditation in Physical Therapy Education)를 통해 인가된 대학만이 제공 가능하며. 이를 통해 전문화된 교육을 표준화하여 제공하고 있다.

[그림 2. 인가된 교육 프로그램 수2)]

- 그 밖에 캐나다는 물리치료전문석사과정과 박사과정을 모두 제공하고 있으며, 호주의 경우 학부 및 전문석사, 전문박사 과정을 제공하고 있다. 미국, 호주, 캐나다 외에 이집트, 이란, 파키스탄에서도 물리치료전문박사 과정을 일부 제공하고 있다. 유럽의 경우 학부 및 5년 과정의 전문석사과정을 제공하고 있다.
- 아시아 지역에서는 대만이 현재 6년과정의 물리치료전문박사과정을 2개 대학에서 제공하고 있으며, 2030년까지 모든 대학(14개교)이 전문박사과정으로 전환하는 것을 목표로 하고 있다.

2) Commission on Accreditation in Physical Therapy Education(CAPTE) 2017-2018 Physical Therapist Education Programs Fact Sheet.

▶ 한국은 현재 4년제 48개교, 3년제 37개교에서 물리치료전공 교육이 이루어지고 있다. 이제는 한국도 세계적 흐름에 발맞추어 4년제로의 학제 일원화를 위한 고등교육법 개정이 필요하다. 또한, 물리치료사 단독법 제정을 통해 물리치료교육 인증 설립 근거를 확보하고 이를 바탕으로 교육과정의 선진화 및 표준화가 필요하다.

재활보건의료체계의
혁신과 변화를 위한
1차 공청회

국민건강증진을 위한 물리치료사법 제정

토론

물리치료의 단독법안이 물리치료사의 단독 행위를 조장하며, 물리치료 서비스가 국민의 건강을 위협한다는 의료계의 주장은 틀렸다

김기원

(고려대학교 보건과학연구소)

물리치료의 단독법안이 물리치료사의 단독 행위를 조장하며, 물리치료 서비스가 국민의 건강을 위협한다는 의료계의 주장은 틀렸다.

김 기 원 (고려대학교 보건과학연구소 연구교수)

Ⅰ. 국민의 건강권과 건강증진

건강이란 “질병이 없거나 허약하지 않을 뿐만 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 안녕한 상태”로 정의한다(WHO). 건강의 개념은 고대 그리스 시대부터 현재까지 계속 변화하고 있다. 최근 건강의 개념은 신체적인 건강만이 아니라 긍정적인 건강, 전인적인 건강, 최적의 건강으로 변화되었다. 이에 따라 건강증진을 위한 건강생활 실천과 건강한 삶의 가치가 중요시되고 있다.

국민의 건강권은 “자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리”이며(보건의료기본법 제10조1항 건강권), 모든 국민은 성별, 나이, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 아니한다. 올해 말 시행을 앞두고 있는 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률에서도 장애인 건강권을 “질병 예방, 치료 및 재활, 영양개선, 재활운동, 보건교육 및 건강생활의 실천 등에 관한 제반 여건의 조성을 통하여 최선의 건강상태를 유지할 권리를 말하며, 보건과 의료서비스를 제공받을 권리를 말한다”라고 규정하고 있다.

건강증진은 건강한 사람들이 자신의 안녕감을 유지, 증진시킬 수 있는 생활습관을 개발할 수 있도록 개인과 지역사회의 방법을 개발하는 활동이라 정의할 수 있다(미국 Healty People 2000). 국가는 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진함을 목적으로 국민건강증진종합계획을 세우고 있다(국민건강증진법). 우리나라

의 제4차 국민건강증진종합계획의 비전은 “온 국민이 함께 만들고 누리는 건강세상”이며, 목표는 “건강수명 연장과 건강형평성 제고”이다. 국민건강증진종합계획의 목표달성을 위해 중요한 기본 사업 분야에 건강생활실천이 있으며 이는 국민 개개인과 지역사회가 함께 노력해야할 분야이다. 건강권은 모든 국민의 권리이며, 건강은 사회적 약자인 노인, 아동, 여성, 장애인 등의 삶의 질에 직접적인 영향을 미친다.

II. 물리치료사란 무엇인가?

우리나라의 법률적 정의에 의하면 의료기사 중 하나로 의사 또는 치과의사의 지도를 받아 규정한 업무를 수행하는 사람이다(의료기사 등에 관한 법률 제1조의2, 의료기사 등에 관한 법률 시행령 제2조2항). 물리치료사의 업무는 신체의 교정 및 재활을 위한 물리요법적 치료의 업무 및 이와 관련하여 대통령령으로 정하는 업무이며(의료기사 등에 관한 법률 제2조2항 의료기사의 종류 및 업무), 신체 교정 및 재활을 위한 물리요법적 치료와 관련된 기기·약품의 사용·관리 등에 관한 업무이다(의료기사 등에 관한 법률 시행령 제1조2항 의료기사 종별에 따른 업무). 물리치료사의 업무범위는 온열치료, 전기치료, 광선치료, 수치료, 기계 및 기구 치료, 마사지·기능훈련·신체교정운동 및 재활훈련과 이에 필요한 기기·약품의 사용·관리, 그 밖의 물리요법적 치료업무(의료기사 등에 관한 법률 시행령 제2조1항 업무범위)를 말한다.

미국 물리치료사 협회의 정의에 따르면 물리치료사는 최적의 신체적 기능을 회복, 발달, 유지시키기 위하여 확립된 이론적 기초를 바탕으로 환자를 평가하고 중재를 시행하는 직업전문인이라 정의하고 있다(ACPT). 한국보건인력국가시험원은 물리치료사를 과학적 원리를 이용하여 몸의 기능 이상을 평가하고 치료하는 건강과 기능을 증진시키는 직업전문인이라 정의한다(한국보건인력국가시험원).

그렇다. 물리치료사는 건강과 기능을 증진시키는 직업전문인이다. 전문가로서의 물리치료사는 자율성을 가져야한다. 물리치료사는 독립성과 자기결정, 행동으로 자율적인 물리치료 행위를 수행하는 직업전문인이다.

Ⅲ. 물리치료사의 업무 중 의사의 지도를 받아 수행하는 것의 의미는 무엇인가?

국립국어원의 표준국어대사전에 따르면 지도(指導)는 “어떤 목적이나 방향으로 남을 가르쳐 이끌다”라는 의미이다. 교육적 의미에서는 학습지도로 “교과의 학습 활동을 이끄는 일”이며 생활지도에서는 “학생들이 일상생활에서 좋은 습관이나 태도를 기르는 일”을 의미한다.

물리치료사의 업무범위에 해당하는 치료업무에 대해 물리치료학과에서는 온열치료 3학점, 전기치료 4학점, 광선치료 3학점, 수치료 3학점, 기계 및 기구 치료 3학점, 마사지 3학점, 기능훈련 3학점, 신체교정운동 6학점, 재활훈련 4학점 등의 교육부가 인정한 대학 등에서 교과목을 이수한다. 이들 교과목 중 의사들의 학습 지도를 받은 것은 한 과목도 없다. 물론 물리치료학과의 교과목 중 의사의 학습 지도를 받은 교과목이 있다. 해부학 3학점, 생리학 3학점, 재활의학 3학점, 방사선학 3학점, 내과 및 외과학 3학점 등 의사의 학습 지도를 받았다. 그러나 그 교과목의 학습 지도는 물리치료사의 업무범위에 해당하지 않는다.

그렇다면 임상현장에서 의사의 지도를 받는 경우가 있는가? 물리치료학과에서는 학기 중 임상실습 최소 10학점 이상(최소 300시간 이상)을 이수한다. 임상실습 기간 동안 병원에서 의사의 지도를 받는 경우는 없다. 물리치료사 면허를 받고 병원에서 근무하면서 의사의 지도를 받는 경우도 없다.

다만 의사의 처방이 있을 뿐이다. 처방(處方)이란 “병을 치료하기 위하여 증상에 따라 약을 짓는 방법” 이며, “일정한 문제를 처리하는 방법”을 의미한다.   물리치료는 의사의 처방에 따라 환자의 신체적 문제를 파악하고 문제해결을 위해 근거중심 물리치료 평가, 진단, 중재를 실시하고 재평가한다(WCPT). 물리치료사는 이미 독립적인 물리치료 서비스를 수행하고 있다. 의사의 지도하에 물리치료 서비스가 수행되어야만 비로소 국민의 건강과 안전이 보장된다는 의료계의 주장은 대부분의 선진국에서 채택하고 있는 의사와 물리치료사의 단독업무와 협력관계를 통해 나타나는 효과적인 건강증진 결과들을 모두 부정하는 비논리적인 주장이다.

Ⅳ. 진정한 협력관계란 무엇인가?

우리는 치료를 할 때 환자를 중심으로 여러 분야의 전문가가 협력관계를 유지하여 공동의 문제를 해결하기 위해 노력해야 한다고 배운다. 협력(協力)이란 “힘을 합하여 서로 도움”을 의미한다. 진정한 협력이란 무엇일까? 각자의 영역에서 업무의 전문성을 인정하고 힘을 합해 서로 도우며 환자와 보호자의 문제 해결을 위해 힘써야하는 것이라 생각한다.

미국 물리치료사 협회와 한국보건인력국가시험원은 물리치료사를 직업전문인이라 정의하였다. 전문가는 “어떤 분야를 연구하거나 그 일에 종사하여 그 분야에 상당한 지식과 경험을 가진 사람”이다. 의사는 의사로서의 전문성을, 간호사는 간호사로서의 전문성을, 물리치료사는 물리치료사로서의 전문성을 인정하고 각자의 분야에서 환자와 보호자, 즉 국민의 건강을 위해 함께 힘을 합해야 한다.

앞서 설명하였듯이 건강의 개념은 변화하고 있다. 전인적인 건강으로 변화하고 있으며 한 개인의 건강 상태는 여러 요인들의 상호 연결성에 영향을 받는다. 건강과 장애를 분류하는 국제기능장애건강분류(International classification of functioning, disability and health)에서는 신체기능과 구조, 활동과 참여, 환경적 요인과 개인적 요인이 서로 양방향의 협력관계를 가지고 개인의 건강상태를 설명한다(WHO).

현재는 이러한 건강과 장애 모델의 변화에 발맞추어 국민의 건강증진을 위한 패러다임의 변화가 필요한 시점이다. 변화는 누구에게나 두렵고 무섭다. 그러나 언제나 변화는 일어나고 있다. 변화를 인지하고 변화에 적응한 후 변화를 주도하라. 국민의 건강은 어느 한 분야의 전문가 지도 아래 모든 영역이 관리될 때 이루어지지 않는다. 각자의 전문가들이 자신의 업무에 전문성과 자율성을 가지고 상호 존중하며 진정한 협력관계를 이루어갈 때 국민의 건강이 보장된다.

마지막으로 내 가정의 가훈을 소개하며 마치려 한다. “주여 내가 할 수 있는 일은 최선을 다해 하게 해주시고 내가 할 수 없는 일은 체념할 줄 아는 용기를 주시며 이 둘을 구분할 수 있는 지혜를 주소서” 단 두 명의 구성원이 살고 있는 작은 사회인 가정에서도 지속적인 관계형성을 위해서는 진정한 협력이 필요하다. 하물며 5천만의 국민이 함께 만들고 누리는 건강세상을 위해서는 진정한 협력이 반드시 필요하다. 이를 위해 우리 모두가 노력해야 한다. 이제 국민의 한사람으로 주장하고자 한다. 최선을 다할 줄 알고 체념할 줄 알며 이 둘을

구분할 수 있는 지혜를 간구하는 전문가들에게 나와 내 가족의 건강을 맡기고 싶다.

참고문헌

1. World Health Organization. http://www.who.int/en/

2. https://ko.wikipedia.org

3. 국립국어원, 표준국어대사전. http://stdweb2.korean.go.kr/main.jsp

4. 법제처, 국가법령정보센터. http://www.law.go.kr/

5. 세계물리치료사연맹. https://www.wcpt.org/

6. 미국물리치료사협회. http://www.apta.org/

7. 한국보건인력국가시험원. https://www.kuksiwon.or.kr/

국민건강증진을 위한 물리치료사법 제정

토 론

물리치료사법 제정에 관한 토론

이용재
(호서대학교 사회복지학과 교수)

물리치료사법 제정에 관한 토론

이 용 재 (호서대학교 사회복지학부)

○ 노인인구증가에 따른 노인건강문제에 대한 대응필요

- 인구고령화로 기능상태가 저하되는 노인인구가 지속적으로 증가하여 물리치료의 필요성이 증가함 2017년 기준 65세 이상 노인인수는 707만명으로 전체인구의 13.8% 이지만 2030년에는 1,517만명, 2050년에는 1,881만명으로 전망됨.
- 특히, 기능상태 저하 노인이 증가하는 80세 이상 노인인구는 2017년 기준 153만명 이지만 2030년에는 299만명, 2050년에는 746만명에 달 할 전망됨.
- 실제로 노인 일상생활수행 능력과 관련하여 7개의 ADL중에서 한 항목 이상 제한이 있는 비율은 2014년 기준 65~69세는 2.5%이지만 70~74세 4.9%, 75~79세 9.0% 로 나타남. 노인연령이 80세를 넘어서면 해당 비율이 매우 높아져서 80~84세 17.7%, 85세 이상 37.0%에 달하였음(이윤경 외, 2017).
- 노인 만성질환도 크게 증가하고 있음. 전체 노인 만성질환 진료인원수는 2008년 243만명에서 2016년 390만명으로 크게 증가하였음(맹진영, 2017)

〈표〉 인구구성 변화 전망

(단위: 천명, %)

구 분	2015	2017	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
총인구(천명)	51,015	51,446	51,974	52,610	52,941	52,834	52,198	51,051	49,433
65세이상 노인(천명)	6,541	7,076	8,134	10,508	12,955	15,176	17,120	18,179	18,813
- 노인인구 구성비(%)	12.82	13.75	15.65	19.97	24.47	28.72	32.80	35.61	38.06
80세 이상 노인(천명)	1,305	1,532	1,885	2,456	2,992	3,785	5,177	6,489	7,463
- 노인인구 구성비(%)	2.56	2.98	3.63	4.67	5.65	7.16	9.92	12.71	15.10

주 : 2015년까지는 확정인구, 2015년 이후는 추계인구(중위(medium)가정 시나리오
자료 : 국가통계포털(http://kosis.kr). 장래인구추계(2018.04.09.반출)

○ 노인인구증가에 따라 중요성이 증가하는 서비스 '물리치료'

- 노인환자가 많은[1] 의료급여 장기이용 수급자 의료이용행태 분석에서 여러 의료기관을 이용하는 이유로는 여러 가지 질병으로(59.75%)가 가장 높게 나타났고, 다음 순차적으로 전문 의료기관의 진료를 위해(41.02%), 주위의 호평에 의해(30.59%), 물리치료를 위해(26.81%), 경제적 부담이 없어서(26.57%)이었음(김의숙·남정자·김미영·고일선·이덕만·김광숙·최재성·박현주·신선미·이상호·양일석, 2007).
- 노인 의료급여환자를 대상으로 면접조사를 한 결과 의료기관 방문의 주요 이유가 '물리치료'로 나타남(이용재 외, 서울시 의료급여 재정효율화방안 연구, 2014).

"어쩔 때는 할 일도 없고 그럴 때는 (물리치료 받으러)일주일에 다섯 번은 가는 편이에요. 비오면 못가고. 비 안 오면 날씨 좋은 날은...."

"선택병원만 지정하면 거기는 (본인부담)무료니까 매일매일 가시는 거에요. 한번은 물리치료 과다이용자 1등을 보니까. 선택병원인거에요.그런데 물리치료 같은 건 그냥 쿠폰 받아다가 쿠폰찍듯 가더라고요. 의사안보고 ...그냥 매일 가더라고요. 그러니까 물리치료를 과다하게 이용하시는 분들은 대안이 있었으면 좋겠어요. 매일 가시는 분들이 꽤 있어요. 그러니까 다른데서 의사선생님 진료 안 받고 그냥 물리치료만 받는 경우가 있어요. 그러니까 그런 물리치료할 수 있는 시스템을 만들어서 그분들을 무료로 해준다던가...아니면 운동프로그램을 개발한다던가..."

○ 정부 '커뮤니티 케어'를 위한 물리치료서비스 대응

- 노인장기요양의 경우 경증대상자가 계속 증가하였음에도 불구하고, 방문요양 등 재가서비스 이용비율은 증가하지 않고, 시설이용 비율은 오히려 증가하였음. 즉, 노인요양시설 이용비율은 2009년 29.4%에서 2016년 31.6%로 증가하였고, 노인요양공동생활가정도 같은 기간 2.5%에서 4.8%로 증가함.
  - 재가서비스의 경우도 방문요양 쏠림이 매우 심각함. 2012년을 기점으로 방문요양 이용비율이 제도 도입 초기에 비하여 감소추세이지만 2016년 54.7%로 여전히 과반 이상의 비율을 차지하고 있음. 즉, 재가급여의 경우 방문요양에 지나치게 편중

---

1) 40세미만의 연령인구가 약 5.7%에 불과, 40 - 59세 연령인구가 약27.1%, 60 - 69세 연령인구가 23.3%, 70세 이상의 연령인구가 43.8%로 연령이 높은 층이 대부분

되어 있음. 따라서 노인의 지역에서의 계속 거주(aging in place)를 위한 다양한 욕구에 맞는 세심한 서비스 제공체계 및 다양성이 부족한 상황임.

〈표〉 연도별·서비스유형별 이용자 수(비율) 추이

(단위 : 명, %)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
방문요양	70,094 (46.8)	179,027 (61.4)	224,908 (64.5)	221,192 (61.4)	210,508 (57.0)	224,233 (56.1)	240,392 (55.4)	260,252 (54.7)	284,232 (54.7)
방문목욕	24,209 (16.2)	53,985 (18.5)	71,561 (20.5)	73,600 (20.4)	67,035 (18.1)	65,509 (16.4)	62,017 (14.3)	60,285 (12.7)	61,812 (11.9)
방문간호	4,154 (2.8)	8,708 (3.0)	8,462 (2.4)	7,870 (2.2)	7,866 (2.1)	7,634 (1.9)	7,660 (1.8)	8,613 (1.8)	9,077 (1.7)
주야간보호	10,027 (6.7)	18,091 (6.2)	21,255 (6.1)	22,428 (6.2)	24,014 (6.5)	28,051 (7.0)	35,089 (8.1)	45,006 (9.5)	57,165 (11.0)
단기보호	6,411 (4.3)	21,163 (7.3)	16,468 (4.7)	4,403 (1.2)	4,867 (1.3)	7,264 (1.8)	7,021 (1.6)	6,436 (1.4)	5,866 (1.1)
복지용구	22,423 (15.0)	94,843 (32.5)	111,180 (31.9)	116,690 (32.4)	133,495 (36.1)	154,883 (38.8)	169,896 (39.2)	194,139 (40.8)	216,803 (41.7)
노인요양시설	62,203 (41.6)	85,691 (29.4)	115,479 (33.1)	127,568 (35.4)	137,250 (37.1)	168,782 (42.2)	142,382 (32.8)	153,840 (32.4)	164,221 (31.6)
노인요양 공동생활가정	1,978 (1.3)	7,417 (2.5)	13,682 (3.9)	17,130 (4.8)	20,485 (5.5)	26,249 (6.6)	26,542 (6.1)	26,317 (5.5)	25,153 (4.8)
전체(계)	149,656	291,389	348,561	360,073	369,587	399,591	433,779	475,382	520,043

주 : 1) 지급기준(사망자 급여실적 포함)이며, 전체(계)는 중복이 배제된 값임.
2) 괄호안 전체 이용자(실인원) 대비 개별급여이용비율, 이용비율합 100%넘을 수 있음(급여중복).
3) 노인요양시설에는 노인요양시설(신법, 구법, 전문요양시설, 단기보호전환)이 포함된 수치임.
자료 : 국민건강보험공단, 노인장기요양통계연보, 각년도.

- 요양병원도 급격히 그 수가 증가하고 있음. 2006년 360개에서 2016년 1,428개에 이르고 있음. 이러한 요양병원에는 노인장기요양보험이 시행되면서 등급 외 판정을 받은 수급자가 시설입소를 할 수 없게 되면서 수급자를 중심으로 요양병원에 입원하는 사례가 많이 발생하였고, 장기요양인정을 받은 신체기능저하군이 다수 입원이용하고 있음.
- 노인요양시설, 요양병원 등 시설중심의 보호에서 지역사회중심 보호로 정책변화를 시도하는 커뮤니티 케어가 성공적으로 정착되기 위해서는 요양시설 또는 병원이 시

설측면에서 제공하는 서비스를 재가서비스로 제공할 수 있어야 하는데, 대표적으로 가장 중요한 서비스가 물리치료임.

- 따라서 지역사회중심 물리치료서비스 제공은 시설이용수요를 지역사회중심 서비스 이용자로 전환하는데 매우 중요한 요인임.

○ 물리치료 활성화로 재가 장기요양서비스 질과 만족 개선

- 가사지원서비스에 초점이 맞추어진 재가 장기요양서비스의 질과 적절성에 대한 문제 제기가 지속적으로 이루어지고 있는 상황에서 지역사회 내 물리치료서비스 등의 의료서비스영역의 강화로 장기요양서비스 질 개선 효과도 기대할 수 있을 것임.

○ 노인복지관[2] 등의 물리치료 중요성 증가에 소비자 입장에서의 대응 필요

- 노인인구증가, 장애인인구의 증가(2007년 210만명에서 2017년 254만명으로 증가) 등으로 물리치료서비스의 중요성이 크게 증가하고 있음. 물리치료에 대한 의사의 '지도'와 '처방' 여부, 한의사 포함여부 등은 제공자 관점이 아니라 이용자 관점에서 어떤 것이 바람직한지 고려해야 할 것임.
- 지역사회(재가)에 있는 서비스 수요자들은 기존의 시설 또는 의료기관 중심에서 보다 유연하고 시의적절한 방문재활서비스를 포함한 지역사회중심 서비스를 요구하고 있는 바, 이러한 관점에서 판단하는 것이 합리적임.

○ 물리치료사법(가칭) 별도 법률제정의 의미

- 우리나라 보건의료와 관련된 서비스 활동은 의료법, 의료기사 등에 관한 법률 등 일부 메이저법(?)으로 가두어 놓음으로써 개별 의료인, 물리치료사를 포함한 의료기사의 전문성 향상과 독자적 영향력, 역할증대를 원천적으로 차단하는 경향이 있음.
- 이는 일부 전문가들에게만 지나치게 의존적인 보건의료체계를 만드는 문제를 극복하지 못하게 하고 있으며 의료서비스 전달체계의 유연성을 저하하여 국민건강증진을

2) 노인복지관에서 물리치료서비스의 영역은 통증관리와 기능저하에 따른 이차적인 건강문제 예방 등을 통해 노인의 건강증진은 물론 노인복지관 전체 만족도에 매우 중요함. 물리치료서비스 만족도 자체도 매우 높음. 물리치료 효과성 4.48, 물리치료사 전문성 4.75, 물리치료실 유효성 4.51로 나타남(송이슬, 김기원, 2018, 노인의 노인복지관 몰리치료 이용특성과 만족에 관한 연구).

저해하는 문제를 초래하고 있음. 비용효율성도 감소시키는 요인이 되고 있어서 향후 노인인구 증가에 따른 국민의료비관리에도 어려움을 주는 장애요인이 될 수 있음.

- 물리치료사법을 포함하여 개별 의료인, 의료기사의 독자법 체계로 발전해 나가야 변화하는 보건의료환경에 비용 대비 효과적인 대응을 할 수 있음.

○ 물리치료사의 물리치료 업무와 영역에 대한 확장은 전문성을 기반으로 실시되어야 할 것임. 예컨대, 의료취약계층인 노인을 상대로 하는 물리치료사는 전문성에 대한 정체성 확보를 위해 보다 구체화된 윤리가치, 지식, 기술의 요소가 필수적으로 요구될 것이며 직무에 대한 전문성이 반드시 필요함. 이는 단순히 물리치료학 전공의 학제발전에 따라 자동적으로 이루어지는 것이 아님. 실효성 있는 전문문리치료사 제도 도입을 위해서는 이에 대한 고려가 필요할 것임.

재활보건의료체계의
혁신과 변화를 위한
1 차 공 청 회

국민건강증진을 위한 물리치료사법 제정

토 론

국민건강증진을 위한 물리치료사법 제정

정재수

(전국보건의료산업노동조합 정책실장)

국민건강증진을 위한 물리치료사법 제정 공청회 토론문

정 재 수 (전국보건의료산업노동조합 정책실장)

1. 현행 의료법 체계와 문제점

○ 의료법 : 의료인의 의료행위에 관한 법률.

- 의료행위와 의료인을 구분하고 있지 않음.
- 우리의 의료법에 의료인은 의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사에 국한.

> 의료법 제2조(의료인) ① "의료인"이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사 · 치과의사 · 한의사 · 조산사 및 간호사를 말한다.

○ 의료행위란 : 현재의 의료법에 의료행위에 대한 정의 조항 없어.

> ※ 제2조(의료인) ②항. 의료인의 임무
> - 의사 : 의료와 보건지도
> - 치과의사 : 치과 의료와 구강 보건지도
> - 한의사 : 한방 의료와 한방 보건지도
> - 조산사 : 조산(助産)과 임부(姙婦) · 해산부(解産婦) · 산욕부(産褥婦) 및 신생아에 대한 보건과 양호지도
> - 간호사 : 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호 및 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조와 간호 요구자에 대한 교육 · 상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행 등

- 의료기관 안팎에서의 의료인이 하는 일이 의료행위로 **그 규정이 모호**
  ※ 환자를 대상으로 한 행위 각각을 명확히 법으로 규정하기 어려움
- 다만 대법 판례로 5개 분야의 행위를 규정

> 의료행위라 함은 의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 **진료, 검안, 처방, 투약 또는 외과적 시술**을 시행하여 하는 **질병의 예방 또는 치료행위 및 그 밖에 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위**를 의미한다.
>
> – 대법원 1999. 3. 26. 선고 98도2481 판결

○ 한편, 의료인이 아닌 그 밖의 의료기관에 대해 종사하는 보건의료인력에 대해서는 의료인의 행위를 대리·수행하는 구조 : 대리법 체계
: (의사의 지도 하에) 대리수행되는 구조로, 독립적 행위가 불가능

> – 의료기사 : 의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 자(의료기사 등에 관한 법률 제1조의2).
>
> – 약사(藥師) : 약사(藥事, 의약품 · 의약외품의 제조 · 조제 · 감정 · 보관 · 수입 · 판매와 그 밖의 약학 기술에 관련된 사항)에 관한 업무를 담당하는 자(약사법 제2조 의2)

○ 때문에 여러 가지 문제 발생

2. 물리치료사법 마련의 필요성에 대한 검토

○ 독자적인 면허관리체계에 대한 별도 면허관리를 위한 직종별 법안마련이 필요

- 현행법상 의료기사(물리치료사도 포함) : 기능직(technician)
- 팀어프로치(Team approach) 수평적 구조로 환자에 접근하는 외국(대표적으로 미국)* 에 비해, 우리의 경우 의사와 그 밖의 의료인들의 수직적인 구조.

  * Sonography, Nurse Practitioner, Chiropractor 등
- 한국의 의료법 체계에서는 능동적이고 적극적인 업무 수행 불가능.

○ 한편, 변화되는 의료환경에 걸맞는 보건의료인력 정책 수립을 위해

- 의료기사(물리치료사, 임상병리사, 방사선사, 작업치료사, 치과기공사 및 치과위생사)를 기술직(technician) → 전문직(Mid-level practitioner) 전환에 대한 사회적 논의가 필요.

○ 이러한 사회적 논의를 바탕으로

- Mid-level practitioner(Nurse Practitioner, Sonography, Chiropractor) 의료행위에 대해 의료법에 포함시키는 시도나 혹는 별도 트랙(ex. 보건의료인력지원법 제정 등)에서의 전략 마련이 필요.
- 다시말해 의사의 독적점 행위를 효율적이고 안정적으로 분산시키는 작업들의 필요.

○ 더 나아가 이와 동시에 의사의 지시에 따를 수 밖에 없는 수동적 업무수행만 가능토록 되어있는 현재의 법제도를 각 직종별 면허체계를 위한 법률로 분화해 나가는 작업 필요

ex) 물리치료사법 등

○ 다만, 이러한 법률에 개별적 진료권 행사를 포함하는 문제는 보다 신중한 검토가 이루어져야.

- 지역사회(보건소, 장기요양기관, 노인복지관 등)에서 물리치료의 독자적 업무가 이미 이루어지고 있는 만큼, 이를 사회적으로 용인하고 법제화하는 것에 대해서는 많은 노력이 필요
- 이러한 문제는 현재의 의료법 체계와는 전혀 다른 법체계를 갖추는 것 : 매우 큰 일, 큰 작업에 속하는 만큼 면밀한 접근 필요.

3. 직종별 면허체계 관리를 위한 법제도화 전략에 대한 제안

○ 생각해볼 문제

- 전문가집단의 경우 : 행위규범, 직업윤리 교육이 존재. 대단히 중요한 의미.
- 그리고 이러한 행위규범, 직업윤리가 그 전문가 집단안에 있는지가 매우 중요.

  ex) 히포크라테스 선서, 나이팅게일 선서
- 직종이기를 벗어나, 스스로의 통제가 필요한 행위규범을 만들어 나갈 필요.

○ 단계적 논의의 필요성

○ (보론) 보건의료인력지원법이란?

- 보건의료인력지원특별법*은 지난 19대 국회에 김용익 의원(현 국민건강보험공단 이사장) 및 정진후 의원(정의당)이 각각 발의한 법안으로 20대 국회에서 같은 내용으로 정춘숙 의원(더불어민주당)과 윤소하 의원(정의당)이 각각 발의하여 국회 계류 중.

  * 보건의료인력지원 특별법은 보건의료인력의 수급관리에 대한 정부의 책무을 규정하고, 보건의료인력에 대한 실태조사와 실태조사에 기반하여 보건의료인력종합계획을 수립(5개년 계획, 매년 실행계호기 마련)하는 한편, 이를 위한 보건의료인력정책심의위원회의 구성 및 보건의료인력원을 설치하는 것을 주요한 내용으로 함.

- 보건의료인력지원법은 의료기관의 보건의료인력 수급을 지원하고 보건의료인력의 근무환경 개선 및 복지향상과 우수 인력 양성 등에 필요한 사항을 규정함으로써 보건의료 서비스 질 제고 및 국민 건강증진에 이바지 하는 것을 목적으로
- 보건의료인력 지원에 대한 국가의 책무를 분명히 하는 한편,
- 5년마다 보건의료인력 종합계획의 수립 및 연도별 시행계획을 수립·시행하도록 하는 한편,
- 보건의료인력 종합계획 및 시행계획의 수립·시행과 양성, 수급관리 등 보건의료인력에 관한 주요 시책을 심의하기 위해 '보건의료인력 정책심의위원회'를 설치·운영할 수 있도록 하며,
- 보건복지부장관은 보건의료인력의 의료기술 향상 및 역량증진을 위해 필요한 교육훈련을 실시할 수 있도록 하고
- 국가는 보건의료인력의 근무환경을 개선하고 인권보호와 증진을 위해 인권보호를 위한 교육 및 인식개선에 노력하여야 히며,
- 보건복지부장관은 보건의료인력의 관리 및 실태파악 등을 위해 통합정보시스템을 구축·운영하고, 정책을 효과적으로 수행하기 위해 보건의료인력 관리 업무를 전담하는 '보건의료인력원'을 설치하는 것을 그 내용으로 함.

재활보건의료체계의
혁신과 변화를 위한
1차 공청회

국민건강증진을 위한 물리치료사법 제정

토론

권근용

(보건복지부 의료자원정책과 사무관)